



DIREZIONE SANITARIA

DETERMINAZIONE

Raccolta Particolare della Direzione Sanitaria	Raccolta Generale delle Determinazioni
Determinazione n. 1 del 24.01.2011	Determinazione n. 39 del 27.01.2011
OGGETTO: Prestazioni sanitarie erogate a pazienti stranieri.	
Rimborso spese mediche ai sensi dell'art. 35, comma 4, D.lgs 25/07/1998 n. 286.	

L'anno **duemilaundici** il giorno **ventiquattro** del mese di **gennaio** nel proprio Ufficio.

IL DIRIGENTE

Sulla base dell'istruttoria espletata dal responsabile del procedimento L.241/1990

Premesso che la Sig.ra K.N., nata in Albania il 01.02.1985 - C.F. KPANDA85B41Z1000 è in cura presso questo Istituto;

Visto che per le prestazioni sanitarie della Sig.ra K.N., la Sig.ra M.M., ha effettuato un bonifico bancario pervenuto al Tesoriere di questo Istituto, Banca Monte dei Paschi di Siena – Ag.9 – di Bari, in data 17/09/2010 per € 1.785,00, regolarmente incassato dall' A.G.R.F. con Reversale n. 163 del 23.09.2010;

Visto l'art. 35, comma 4, del D.lgs 25/07/1998 n. 286, "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero";

Considerato, per effetto del summenzionato Decreto Legislativo che è opportuno riconoscere tutte le prestazioni e prescrizioni sanitarie mediante l'utilizzo del Codice STP (straniero temporaneamente presente); la Sig.ra K. N., in virtù del suddetto Decreto Legislativo, ha richiesto, successivamente, in quanto impossibilitata a sostenere la spesa complessiva relativa alle cure sanitarie, di poter beneficiare del succitato Codice STP;

Accertato, sulla scorta della documentazione agli atti di questo Istituto e prodotta dall'interessata che la somma da liquidare in favore della **Sig.ra M.M., nata a Shqiptare – Albania il 10.10.1971 - C.F. MKEMJN71R50Z100L** a titolo di rimborso spese per prestazioni sanitarie, ammonta a complessivi **€ 1.785,00**;

D E T E R M I N A

Per i motivi in narrativa:

1. rimborsare alla **Sig.ra M.M., nata a Shqiptare – Albania il 10.10.1971 - C.F. MKEMJN71R50Z100L** a titolo di spese per prestazioni sanitarie, la complessiva somma di **€ 1.785,00, tramite bonifico bancario – IBAN: *******, **Bankes Intese Sampaolo Bank Albania Korce (codi swift) USA LALTRKOR**;
2. trasmettere all'Area Gestione Risorse Finanziarie copia del presente provvedimento per gli adempimenti di competenza.
3. La presente determinazione è pubblicata sul sito web dell'Istituto ai sensi della legge regionale 31.12.2007, n. 40.

Il Responsabile del procedimento L. 241/1990
Assistente Sanitario
f.to: sig.ra Effina De Francesco

Il Direttore Sanitario di Presidio f.f.
f.to: Dott. Aldo Nigro

ANNOTAZIONI CONTABILI

IL DIRIGENTE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente Determinazione è stata pubblicata, ai fini dichiarativi, all'Albo dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" per 5 giorni consecutivi

dal 28.01.2011 al in corso

Bari, 28.01.2011

Il Responsabile del Procedimento
f.to: Francesco Lopopolo

per copia conforme

Bari, _____

Il Responsabile del Procedimento
Francesco Lopopolo
